

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Konsep Lansia

a. Pengertian lansia

Lansia menggambarkan fase terakhir dalam perjalanan hidup manusia, yaitu tahap ketika tubuh mengalami penuaan biologis, fisiologis, psikologis, dan sosial yang berjalan bertahap dan saling terkait. Penuaan ialah proses alami yang dialami setiap orang dan berujung pada menurunnya fungsi organ tubuh serta kemampuan beradaptasi terhadap berbagai tekanan atau stressor. Berdasarkan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998, individu di Indonesia dikategorikan lansia apabila usianya sudah mencapai 60 tahun atau lebih. Kelompok usia ini memerlukan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhannya, tidak sekadar pengobatan penyakit, melainkan juga upaya menjaga fungsi tubuh dan kualitas hidup secara menyeluruh (Fatimah, 2021).

Proses penuaan menyebabkan penurunan kemampuan jaringan tubuh dalam mempertahankan fungsi normal, sehingga lansia lebih rentan terhadap penyakit kronis, terutama yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup (Siregar, 2023).

b. Klasifikasi usia lansia

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan lansia berdasarkan tahapan usia, yaitu usia pertengahan (45–59 tahun), lanjut usia (60–74 tahun), lanjut usia tua (75–90 tahun), dan lanjut usia sangat tua (≥ 90 tahun).

Untuk memperjelas klasifikasi usia lanjut menurut WHO 2021, maka disajikan Tabel berikut.

Tabel 2. 1 Klasifikasi usia lanjut (Lansia)

Sumber	Klasifikasi	Rentang usia/ kriteria
WHO	Usia pertengahan (<i>middle age</i>)	45-59 tahun
WHO	Lanjut usia (<i>Elderly</i>)	60-74 tahun
WHO	Lanjut usia tua (<i>Old</i>)	75-90 tahun
WHO	Lanjut usia sangat tua (<i>Very old</i>)	≥ 90 tahun

Sumber: WHO 2021

c. Perubahan fisiologis pada lansia

Perubahan fisik pada lansia adalah proses alamiah yang ditunjukkan dengan menurunnya fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh secara bertahap. Perubahan ini bersifat progresif dan memengaruhi berbagai sistem, terutama sistem kardiovaskular, saraf, dan metabolik. Penuaan menyebabkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah, penurunan cadangan fungsi organ, serta lambatnya respons adaptasi

terhadap stres. Kondisi ini meningkatkan kerentanan lansia terhadap penyakit kronis, termasuk hipertensi (Fatimah, 2021).

Penelitian juga menunjukkan bahwa penurunan fungsi fisik seperti kekuatan otot dan keseimbangan meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada lansia, sehingga diperlukan pendekatan keperawatan yang berfokus pada pencegahan dan pemeliharaan fungsi tubuh (Sholekah *et al.*, 2022).

d. Masalah kesehatan umum pada lansia

Persoalan kesehatan yang kerap dijumpai pada lansia antara lain penyakit tidak menular seperti hipertensi, gangguan metabolik, serta menurunnya status gizi. Di antara penyakit kronis tersebut, hipertensi menjadi yang paling banyak dialami lansia sebagai dampak dari perubahan sistem kardiovaskular, terutama berkurangnya elastisitas pembuluh darah yang membuat tekanan darah terus meningkat. Tingginya angka hipertensi pada lansia turut memperbesar risiko komplikasi penyakit jantung dan stroke bila tidak ditangani secara tepat (Iskani, 2025).

2. Hipertensi pada Lansia

a. Pengertian hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah arteri yang meningkat secara menetap, ditandai dengan tekanan sistolik ≥ 140

mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran yang dilakukan berulang kali. Kondisi ini sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, namun berisiko menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikendalikan. Pada lansia, hipertensi menjadi masalah utama karena berkaitan dengan perubahan fisiologis sistem kardiovaskular, seperti penurunan elastisitas arteri dan peningkatan resistensi perifer (Kemenkes, 2024).

b. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi digunakan untuk mengetahui tingkat keparahan tekanan darah sekaligus menjadi acuan dalam penatalaksanaan dan pemantauan terapi pada lansia. Pengelompokan tersebut didasari nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sesuai pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2024).

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi pada lansia

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160 -179	≥ 100 -109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024)

c. Etiologi

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer ialah jenis hipertensi yang penyebab pastinya belum diketahui dan paling banyak dijumpai pada lansia. Kemunculannya didasari faktor genetik, proses penuaan, dan gaya hidup, misalnya kurang bergerak, pola makan kurang sehat, konsumsi garam berlebihan, dan stres.

2) Hipertensi Sekunder

Sementara itu, hipertensi sekunder muncul akibat kondisi medis tertentu, seperti gangguan ginjal, kelainan hormonal, atau efek samping obat-obatan. Karena penyebabnya dapat diidentifikasi, hipertensi sekunder umumnya dapat diatasi dengan menangani penyakit yang mendasarinya (Fiana & Indarjo, 2024).

d. Faktor risiko hipertensi pada lansia

Faktor risiko hipertensi pada lansia terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah (*non-modifiable*) dan faktor yang dapat diubah (*modifiable*). Faktor non-modifiable mencakup usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sementara faktor modifiable meliputi gaya hidup kurang sehat seperti konsumsi garam berlebih, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan stres (Kurnia & Ramadhanti, 2022).

Perubahan fisiologis akibat penuaan, terutama penurunan elastisitas pembuluh darah, juga ikut meningkatkan risiko hipertensi. Beberapa Penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup dan riwayat

genetik berperan signifikan dalam kejadian hipertensi pada lansia, sehingga modifikasi perilaku menjadi langkah penting untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi (Kurnia & Ramadhanti, 2022).

e. Patofisiologi hipertensi

Patofisiologi hipertensi pada lansia tidak terlepas dari perubahan struktur dan fungsi sistem kardiovaskular akibat proses menua. Berkurangnya elastisitas pembuluh darah menjadi salah satu penyebab meningkatnya tekanan darah sistolik (Sakti & Luhung, 2025).

Selain itu, disfungsi endotelium mengurangi produksi vasodilator seperti nitric oxide sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah. Aktivitas sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) juga meningkat, menimbulkan vasokonstriksi dan retensi natrium sehingga memperparah hipertensi (Chen *et al.*, 2025).

Perubahan hemodinamik, misal meningkatnya gelombang pantul tekanan darah, turut menambah beban kerja jantung dan risiko komplikasi kardiovaskular seperti stroke dan gagal jantung (Chen *et al.*, 2025).

f. Manifestasi klinis hipertensi pada lansia

Manifestasi klinis hipertensi pada lansia merupakan gambaran tanda & gejala yang muncul akibat peningkatan tekanan darah. Adapun manifestasi klinis hipertensi lansia meliputi:

- 1) Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena pada tahap awal umumnya tidak menimbulkan tanda/gejala yang khas.
- 2) Sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala, akibat peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah serebral.
- 3) Pusing dan rasa tidak nyaman di kepala atau tengkuk.
- 4) Mudah lelah akibat gangguan perfusi jaringan yang tidak optimal.
- 5) Gangguan penglihatan berupa penglihatan kabur.
- 6) Tinitus atau telinga berdenging akibat gangguan aliran darah.
- 7) Jantung berdebar yang berkaitan dengan peningkatan beban kerja jantung.
- 8) Mimisan sebagai akibat dari meningkatnya tekanan pada pembuluh darah (Muhdiana *et al.*, 2023) dan (Rosita & Rabiah, 2024).

g. Komplikasi hipertensi pada lansia

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang bisa menimbulkan komplikasi akibat kerusakan organ target. Komplikasi hipertensi pada lansia meliputi:

- 1) Penyakit jantung koroner akibat aterosklerosis pembuluh darah koroner.
- 2) Gagal jantung sebagai akibat peningkatan beban kerja jantung yang berlangsung lama.
- 3) Stroke yang dapat terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak.
- 4) Kerusakan ginjal yang berkembang menjadi penyakit ginjal kronik.
- 5) Penurunan fungsi kognitif yang meliputi gangguan memori, konsentrasi, dan kemampuan berpikir.

- 6) Penurunan kualitas hidup dan kemandirian lansia akibat komplikasi yang dialami (Sudaryanto *et al.*, 2025) dan (Khan & Suwanti, 2023).

h. Penatalaksanaan nonfarmakologis, termasuk teknik relaksasi

Penatalaksanaan nonfarmakologis merupakan bagian penting dalam mengelola hipertensi lansia yang bertujuan menurunkan tekanan darah melalui perubahan gaya hidup dan pendekatan perilaku yang aman serta minim efek samping. Intervensi ini terbukti mampu mengendalikan tekanan darah, mencegah komplikasi kardiovaskular, dan meningkatkan kualitas hidup lansia (Wulandari & Supratman, 2025).

Upaya nonfarmakologis meliputi aktivitas fisik teratur, pola makan sehat rendah garam, pengendalian berat badan, serta manajemen stres. Aktivitas fisik membantu meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan menurunkan resistensi perifer, sementara pengaturan pola makan membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh dan tekanan darah (Mustofa *et al.*, 2025).

Selain itu, teknik relaksasi seperti SDB dan PMR juga berperan menurunkan aktivitas saraf simpatis sekaligus meningkatkan relaksasi tubuh, sehingga ikut berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Penerapan teknik ini secara konsisten juga membantu meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis lansia (Rossyda *et al.*, 2025).

3. *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*

a. **Pengertian PMR**

PMR adalah teknik relaksasi nonfarmakologis dengan menegangkan dan melepaskan kelompok otot secara sistematis untuk menimbulkan respons relaksasi. Teknik ini membantu individu mengenali perbedaan antara kondisi otot tegang dan rileks sehingga tubuh mencapai keadaan relaksasi optimal. PMR banyak digunakan dalam praktik keperawatan sebagai intervensi mandiri untuk mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan fisik, termasuk pada lansia (Holis & Fujianti, 2024).

b. **Manfaat PMR terhadap tekanan darah pada lansia**

1) Menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik

Hasil penelitian memperlihatkan setelah diberikan intervensi PMR, rata-rata tekanan darah lansia dengan hipertensi mengalami penurunan yang signifikan dari level tinggi sebelum intervensi menjadi lebih rendah setelah pelaksanaan PMR, dengan nilai statistik yang bermakna ($p < 0,001$), yang menandakan bahwa PMR efektif menurunkan tekanan darah. (Widyastuti & Nopriani, 2024)

2) Meningkatkan kontrol tekanan darah melalui latihan rutin

Pelaksanaan PMR secara rutin dapat membantu lansia dalam menjaga stabilitas tekanan darah sebagai bagian dari manajemen hipertensi nonfarmakologis yang mendukung terapi medis (Ningrum *et al.*, 2024).

3) Mengurangi stres dan ketegangan otot

PMR memberikan efek relaksasi neuromuskular yang membantu mengurangi ketegangan otot dan stres yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga mendukung kondisi relaksasi tubuh (Zainuddin *et al.*, 2021).

c. Mekanisme PMR terhadap hipertensi

Cara kerja PMR adalah menurunkan ketegangan otot sekaligus memicu respons relaksasi tubuh, yang pada akhirnya menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Penurunan aktivitas simpatis ini berdampak pada melambatnya denyut jantung dan menurunnya resistensi perifer, sehingga tekanan darah pada lansia hipertensi bisa turun secara fisiologis (Widyastuti & Nopriani, 2024).

d. Prosedur pelaksanaan PMR

Menurut Rosdiana & Cahyati, (2021), prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

1) Gerakan 1: ditunjukkan untuk melatih otot tangan

- (a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan
- (b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- (c) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik

- (d) Gerakan tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien bisa membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - (e) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kiri.
- 2) Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- (a) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.



- 3) Gerakan 3: ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
- (a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - (b) Kemudian membuka kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.



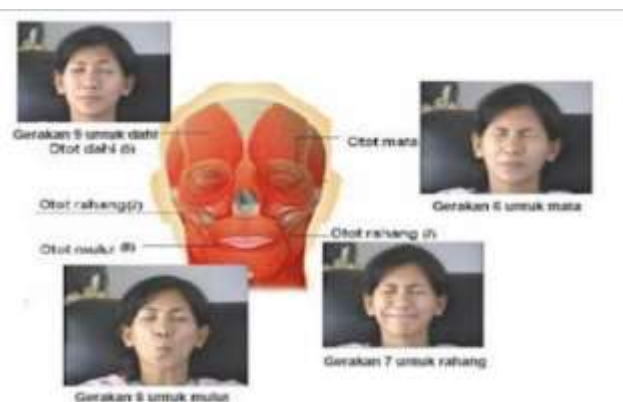
- 4) Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

- (a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
- (b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.



5) Gerakan 5: ditujukan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur

- (a) Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik
- (b) Selepas dahi, tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
- (c) Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik



- 6) Gerakan 6: ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- 7) Gerakan 7: ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
- 8) Gerakan 8: ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
 - (a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan.
 - (b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
 - (c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.
- 9) Gerakan 9: ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan
 - (a) Gerakan membawa kepala ke muka
 - (b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- 10) Gerakan 10: ditunjukkan untuk melatih otot punggung
 - (a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - (b) Punggung dilengkungkan
 - (c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks

- (d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.



11) Gerakan 11: ditunjukkan untuk melemaskan otot dada

- Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak- banyaknya.
- Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas.
- Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
- Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

12) Gerakan 12: ditunjukkan untuk melatih otot perut

- Tarik dengan kuat perut ke dalam.
- Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

13) Gerakan 13-14: ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)

- Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
- Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa

sehingga ketegangan pindah ke otot betis

- (c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali



e. Pengaruh PMR terhadap hipertensi

Berbagai bukti menunjukkan bahwa PMR berhasil menurunkan tekanan darah lansia hipertensi. Bila diterapkan rutin, PMR bisa menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara bermakna, sehingga dapat dijadikan intervensi nonfarmakologis dalam mengendalikan hipertensi (Widyastuti & Nopriani, 2024).

4. *Slow Deep Breathing (SDB)*

a. Pengertian SDB

SDB ialah teknik relaksasi pernapasan dengan cara mengatur napas perlahan dan dalam, melalui inspirasi dan ekspirasi yang terkontrol. Teknik ini menstimulasi sistem saraf parasimpatis sekaligus menekan aktivitas saraf simpatis, hingga menimbulkan respons relaksasi tubuh. Dalam praktik keperawatan, SDB digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan

darah, denyut jantung, serta respons stres pada pasien, termasuk lansia dengan hipertensi (Russo *et al.*, 2021).

b. Tujuan teknik SDB

Tujuan SDB adalah untuk menghasilkan respons relaksasi melalui pengaturan napas yang terkontrol, sehingga aktivitas saraf simpatis menurun dan aktivitas parasimpatis meningkat. Melalui mekanisme tersebut, SDB diharapkan mampu menurunkan tekanan darah, menstabilkan denyut jantung, dan mengurangi respons stres. Teknik ini tergolong sederhana, aman, dan mudah diterapkan pada lansia hipertensi (Russo *et al.*, 2021).

c. Prosedur tindakan SDB

Prosedur teknik SDB menurut Dewi, (2021) sebagai berikut :

- 1) Menyampaikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang hendak dijalankan.
- 2) Menjaga privasi pasien tetap terjaga.
- 3) Membangun suasana yang nyaman bagi pasien.
- 4) Mengarahkan pasien agar rileks dan tenang. Tubuh dalam posisi yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, misalnya: duduk di kursi dengan sandaran atau berbaring di tempat tidur dengan menggunakan bantal sebagai alas kepala.
- 5) Memastikan tulang belakang pasien dalam posisi lurus, tungkai dan kaki tidak menyilang serta seluruh tubuh rileks (termasuk lengan dan paha).

- 6) Meminta pasien mengucapkan dalam hati bahwa dalam waktu 5 menit tubuh akan kembali stabil, tenang, dan rileks.
- 7) Meminta pasien meletakkan satu tangan di perut dan tangan lainnya di dada, dengan lutut dalam posisi ditekuk dan mata terpejam.
- 8) Meminta pasien menarik napas dalam dan lambat melalui hidung sehingga udara masuk ke dalam paru paru secara perlahan. Rasakan pergerakan abdomen akan mengembang dan minimalisir pergerakan dada. Inspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata/ungkapan pendek dalam hati, seperti: “Saya”. Kemudian menahan napas selama 3 detik.
- 9) Meminta pasien menghembuskan napas (ekspirasi) secara perlahan melalui mulut, dengan mengerutkan bibir seperti ingin bersiul (*pursed lip breathing*) dilakukan tanpa bersuara. Ekspirasi dapat dilakukan dalam hitungan 1..2..3..4..5..6.. sambil mengucapkan kata atau ungkapan pendek (frasa) dalam hati, seperti: “rileks atau tenang”. Jangan melakukan ekspirasi kuat karena dapat meningkatkan turbulensi di *airway*/jalan napas akibat bronchospasme. Saat ekspirasi, rasakan abdomen mengempis/datar sampai paru-paru tidak terisi dengan udara.
- 10) Meminta pasien mengulangi prosedur dengan menarik napas lebih dalam dan lebih lambat. Fokus dan rasakan tubuh benar-benar rileks. “Bayangkan sedang duduk di bawah air terjun atau *shower* dan air membasuh serta menghilangkan perasaan tegang, gelisah,

cemas, dan pikiran mengganggu yang sedang dirasakan”. Prosedur dilakukan 15 menit dalam satu kali kunjungan setiap hari, dilakukan 6 kali pengulangan latihan dengan jeda istirahat singkat antara setiap pengulangan, selama 5 hari berturut-turut.

- 11) Untuk mengakhiri relaksasi napas dalam, secara perlahan-lahan meminta pasien untuk melakukan *stretching* atau peregangan otot tangan, kaki, lengan dan seluruh tubuh.
- 12) Meminta pasien membuka mata perlahan-lahan dan nikmati seperti matahari terbit pada pagi hari dan mulai bernapas normal kembali. Duduk dengan tenang beberapa saat (selama 2 menit) kemudian melanjutkan aktivitas (Dewi, 2021).

d. Pengaruh SDB terhadap hipertensi

SDB merupakan teknik relaksasi pernapasan yang berpengaruh terhadap sistem saraf otonom dan sistem kardiovaskular. Penerapannya terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah lansia hipertensi (Suaib *et al.*, 2025).

Pengaruh SDB terhadap hipertensi meliputi:

- 1) Menurunkan tekanan darah

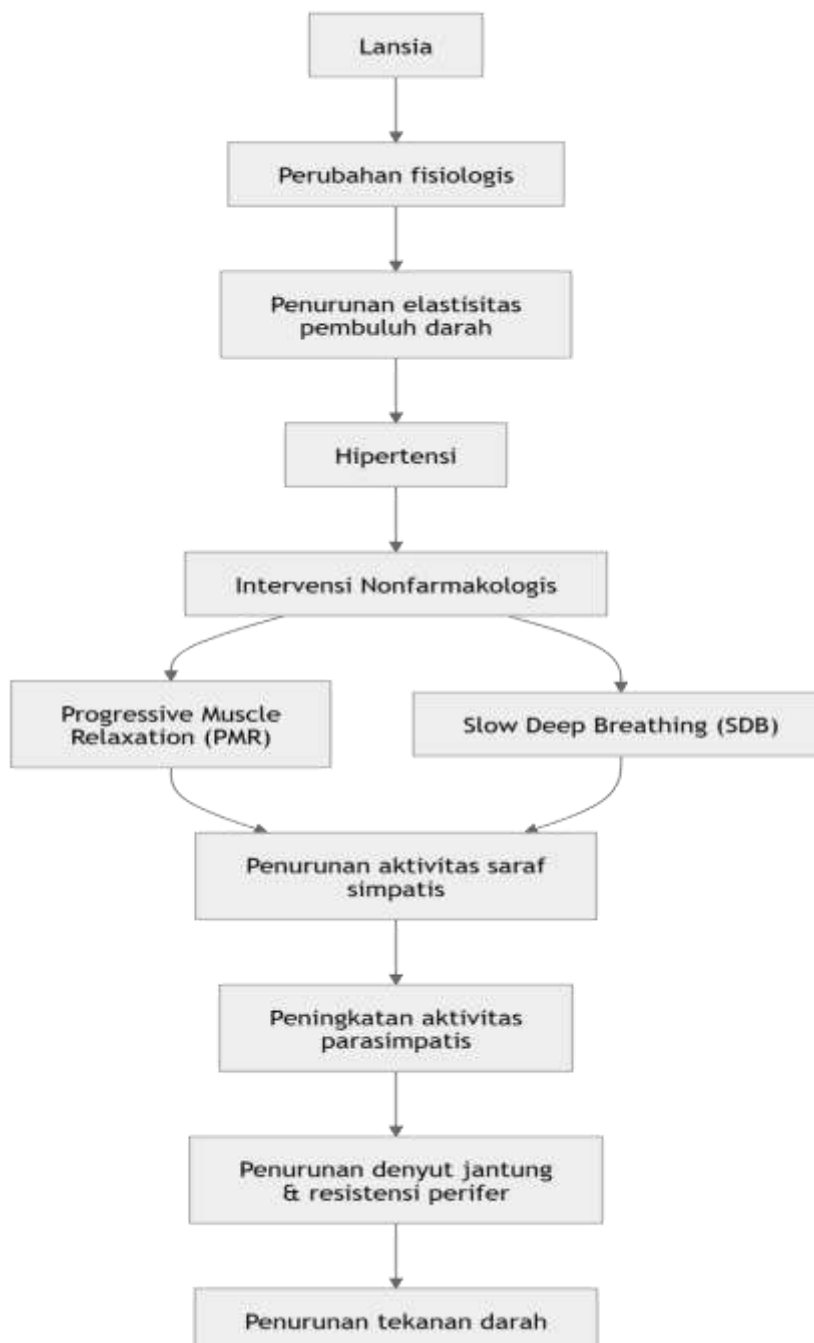
SDB mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan cara menekan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Mekanisme ini membuat denyut jantung melambat dan resistensi pembuluh darah menurun, sehingga tekanan darah menjadi lebih stabil (Suaib *et al.*, 2025).

2) Meningkatkan relaksasi dan menurunkan stres

Latihan pernapasan lambat dan terkontrol membantu menurunkan stres dan meningkatkan relaksasi, yang ikut andil terhadap pengendalian tekanan darah pada lansia (Suaib *et al.*, 2025).

B. Kerangka Teori

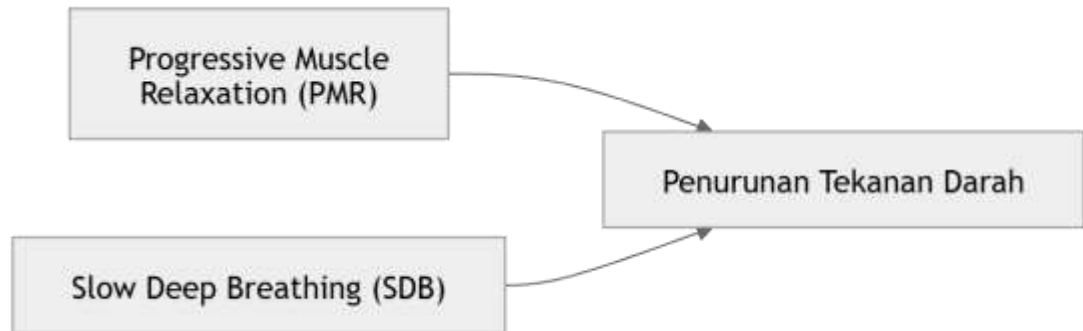
Tabel 2. 3 Kerangka Teori



Sumber : (Fatimah, 2021), dan (Deno *et al.*, 2022)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Tabel 2. 4 Kerangka Konsep Penelitian



Sumber : (WHO, 2021) dan (Deno *et al.*, 2022)

D. Hipotesis

H₀: Tidak terdapat perbedaan efektivitas antara PMR dan SDB terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

H₁: Terdapat perbedaan efektivitas antara PMR dan SDB terhadap penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.